

STREITFÄLLE

AUS DER ÄRZTLICHEN SCHLICHTUNGSSTELLE

Kehlkopfkrebs übersehen?

DER VORGANG Der 71-jährige Patient, Alkoholiker und Raucher, wird wegen einer chronischen Entzündung der Stimmlippen mit Heiserkeit von einem HNO-Arzt und Phoniater behandelt. Nach einer Untersuchung im Jahr 2000 kommt der Patient erst wieder im März 2008 in die Praxis. Beide Male wird durch eine endoskopische Untersuchung eine chronische Entzündung ohne Anhalt von Bösartigkeit diagnostiziert. 2009 finden sich nach einer Laserabtragung stärkere Veränderungen, die 2010 weiter fortschreiten. Trotzdem veranlasst der HNO-Arzt im Folgejahr 2011 bei keinem der vier Arzt-Besuche eine endoskopische Kontrolle. Erst Ende 2012 wird durch eine auffällige Veränderung am Kehldackel ein Plattenepithelkarzinom des Kehlkopfes entdeckt. Der Kehlkopf muss entfernt werden. Der Patient wirft dem Arzt vor, das Karzinom zu spät diagnostiziert zu haben.

DAS GUTACHTEN Der Gutachter geht von einer fachgerechten Untersuchung aus, beschäftigt sich aber nicht mit dem Jahr 2011.

DIE SCHLICHTUNGSSTELLE Der Patient sei als Alkoholiker und Raucher ein Hochrisikopatient, meinen die Schlichter. Dass der Arzt im Jahre 2011 auf Spiegelungen verzichtet habe, sei ein Befunderhebungsmangel, zumal sich die Veränderungen verstärkt hatten. Aufgrund des Tumorstadiums hatte man im Oktober 2012 den Tumor erkannt. Unter dem Gesichtspunkt der Beweislastumkehr zugunsten des Patienten ist die Entfernung des gesamten Kehlkopfes als fehlerbedingend zu bewerten.

Norddeutsche Schlichtungsstelle Tel. (0511) 380-2416 Hans-Böckler-Allee 3, 30173 Hannover. www.schlichtungsstelle.de. Die Schlichter beurteilen im Auftrag der Ärztekammern Schadenersatz- und Schmerzensgeldansprüche.

KOMPAKT

RATGEBER

Tipps zur Selbsthilfe

Eine Platzwunde, Sodbrennen oder Rückenschmerzen – mit manchen gesundheitlichen Problemen muss man nicht gleich zum Arzt, sondern kann sie gut erst einmal selbst behandeln. Der neue Ratgeber der Stiftung Warentest „Der kleine Hausarzt“ zeigt wie man sich bei den 70 häufigsten Krankheiten und Beschwerden oder Unfällen helfen kann. Es wird erläutert, wann man zum Arzt gehen sollte und welche Behandlungen einen dort voraussichtlich erwarten. Außerdem gibt es Tipps zur Reiseapotheke und für die Erste Hilfe bei Notfällen.

» Buch Stiftung Warentest „Der kleine Hausarzt“, 16,90 €



Krebskrank im Beruf

ONKO-COACHING Wie Kollegen helfen können, dass betroffene Mitarbeiter sich am Arbeitsplatz wieder eingliedern

VON SUSANNE WÄCHTER

Hans-Peter hat Krebs. Die Kollegen sind unsicher. Wie sollen sie mit der Erkrankung umgehen? Der Chef steht vor einem Dilemma. Auf welche Schultern soll er die Arbeit verteilen? In der Firma herrscht Sprachlosigkeit.

Seit 15 Jahren berät Ulrike Nix, diplomierte Pädagogin mit therapeutischen Zusatzqualifikationen wie die der Psycho-Onkologin, als Businesscoach Firmen in Deutschland. Häufig erfährt sie dabei von der Hilflosigkeit, die in den Unternehmen herrscht, wenn ein Kollege erkrankt. Die Diagnose sei zunächst ein Schock für alle. „Häufig wird die Krankheit lieber totgeschwiegen, statt offen darüber zu reden“, sagt Ulrike Nix.

Offenheit wirkt der Unsicherheit entgegen

Sie empfiehlt den offenen Umgang mit dem Thema. „Wer unsicher ist und nicht weiß wie er auf seinen erkrankten Kollegen reagieren soll, sollte dies auch zugeben“, so Nix. Nur mit Offenheit könne man der Unsicherheit auf allen Seiten entgegenwirken. Alles könne ausgesprochen werden. Die eigene Angst, die Unsicherheit, aber auch der Betroffene sollte klar sagen, wenn er nicht dauernd über seine Erkrankung reden möchte.

„Spricht man es an, oder spricht man es nicht an?“, war auch die Frage, die Hans-Peter nach der ärztlichen Diagnose im Job täglich umtrieb. Eine Unsicherheit, die sich nicht nur auf seine Psyche, sondern auch auf seine Arbeit auswirkte. Er sprach zunächst mit seinem Vorgesetzten, dann wurde das gesamte Team hinzugezogen. Ein gutes Kli-

ma am Arbeitsplatz sei wichtig, betont Nix und plädiert sie für regelmäßige Gesprächsrunden. Sowohl der Kranke als auch die Kollegen sollten sich wohl fühlen und zusammenhalten. „Eine allgemeingültige Formel des Handelns gebe es jedoch nicht. Wenn ich in einem Unternehmen ein solches Coaching durchführe, orientiere ich mich konkret an den Fragestellungen der Belegschaft.“

400.000 Menschen im Jahr bekommen hierzulande eine Krebsdiagnose, zehn Prozent aller Betroffenen gehen in die Frühverrentung. Oft eine Folge des falschen Umgangs mit den Erkrankten und ein

Zeichen von Überforderung, glaubt Nix. „Die wenigsten wissen, dass auch an Krebs erkrankte Mitarbeiter noch leistungsfähig sind“, erklärt Nix, „wenn auch anfangs ein wenig eingeschränkt.“

Erkrankten fehlt es oft an Lebensmut

Nix hat im letzten Jahr das Konzept des Onko-Coachings auf den Weg gebracht, eine Ergänzung der gesetzlichen betrieblichen Wiedereingliederung nach dem sogenannten Hamburger Modell. Seit 2004 sind die Unternehmen dazu verpflichtet, jedem Mitarbeiter nach längerer Erkrankung von mindestens sechs Wochen die Rückkehr an den Arbeitsplatz anzubieten. „Die gesetzliche Grundlage ist eine Sache, die Praxis und der psychologische Umgang damit eine ganz andere“, sagt Nix. Die Erkrankung ziehe stark die Psyche der Betroffenen in Mitleidenschaft, es fehle ihnen oft an Lebensmut. „Wenn dann im Job der Erkrankte den Eindruck hat, man gehe ihm aus dem Weg, ist das nicht förderlich für die gesamte Situation“, so Nix.

Onko-Coaching setzt dort an, wo Sprachlosigkeit herrscht. In den Personalabteilungen, den Betriebsräten, bei den Vorgesetzten und Kollegen. „Aufklärung über die Erkrankung ist besonders wichtig. Viele wissen zu wenig etwa über die Folgen der Therapie“, sagt Nix. Ein Mitarbeiter, der nach einer Operation mit anschließender Chemotherapie zurückkehrt, kann nicht mit dem vollen Pensum wieder in den Job zurückkehren. Die Nachwirkungen schlagen sich auf die Konzentration nieder. Die Mitarbeiter seien schneller erschöpft und brauchen Ruhephasen. Die Nebenwirkungen

Nach der Chemotherapie fällt es Betroffenen oft schwer, im Berufsalltag wieder Fuß zu fassen.

FOTO: GETTY/ZERO CREATIVES

halten oft noch Wochen bis Monate nach der Therapie an. Einige werden nie wieder so leistungsfähig wie vor ihrer Erkrankung.

Nix schärft in ihren Coachings das Bewusstsein dafür. „Integrieren statt ausmustern“ ist ihre Leitidee. Sie unterstützt Firmen darin, neue Strukturen zu schaffen, Arbeitsabläufe anzupassen. Zuständigkeiten müssen geklärt werden. An wen wendet sich beispielsweise ein Mitarbeiter, wenn er das Unternehmen über seinen Zustand informieren möchte? Gibt es einen Betriebsrat, sollte dieser einbezogen werden. Einige Firmen haben sogar ein Wiedereingliederungsteam. In jedem Fall aber sollte der Chef informiert werden.

Weiterbildung zum Onko-Coach

Nix will aber auch erreichen, dass sich Businesscoachs und Verantwortliche in Personalabteilungen zum Onko-Coach weiterbilden lassen. „Es gibt schon viele Maßnahmen für Wiedereingliederungen etwa nach einer Familienphase, wenn Kinder betreut oder Angehörige gepflegt werden müssen. Aber wie man mit einer Krebserkrankung im beruflichen Umfeld umgeht, ist ein sehr junges Terrain.“

„Jeder kennt in seinem näheren oder weiteren Umfeld jemanden, der mit dem Thema Krebs zu tun hat“, sagt Nix. Die Krankheit sei allgegenwärtig. Deshalb seien viele Firmen auch offen für Informationen darüber, was sie tun können, wenn der Fall eintritt. Unternehmen sollen sich mehr ihrer Verantwortung für die Mitarbeiter bewusst sein. Es verbessere auch die Personalbindung und Zufriedenheit, wenn die Angestellten spüren, dass sie ihrem Arbeitgeber nicht gleichgültig sind und er sie auffängt, wenn sie Hilfe benötigen. ■

Thrombose: Wer auf Reisen vorbeugen sollte

GERINNSSEL Mit Bewegung und Spezialstrümpfen den Blutfluss fördern

Der Name sagt eigentlich schon alles: Pfropf ist die deutsche Übersetzung des griechischen Wortes Thrombus, von dem sich die Bezeichnung Thrombose herleitet. Ein Klumpen Blut verstopft dabei ein Blutgefäß, meist eine Vene im Bein oder Becken. Die Gerinnung, die eigentlich Wunden mit körpereigenen Mitteln verschließen soll, nutzt nicht sondern schadet.

„Der Hauptrisikofaktor für eine Thrombose ist das Lebensalter“, sagt Holger Lawall, von der Deutschen Gesellschaft für Angiologie/Gesellschaft für Gefäßmedizin. Ab dem 60. Lebensjahr steigt die Wahrscheinlichkeit, eine Thrombose zu entwickeln. Gefährdet sind außerdem Menschen, die über einen längeren Zeitraum liegen müssen. Auch hormonelle Veränderungen etwa in der Schwangerschaft oder durch die Anti-Baby-Pille, lassen das Blut leichter gerinnen.



Langes Sitzen mit angewinkelten Beinen kann den Blutfluss behindern. FOTO: PA

Wenn ohnehin schon ein Thromboserisiko besteht, dann können lange Reisen im Bus oder Flugzeug gefährlich werden, weil das lange Sitzen mit angewinkelten Beinen das Blut zusätzlich in seinem Fluss bremst. „Wer zu einer der Risikogruppen gehört, sollte vorher mit seinem Arzt über eine sinnvolle Vorsorge sprechen“, sagt Prof. Tomas Jelinek, Medizinischer Direktor des Berliner Centrums für Reise- und Tropenmedizin. „Ansonsten ist das Thromboserisiko auf langen Flügen oder Fahrten nicht so hoch, wie wir noch vor einigen Jahren dachten.“

Medikamente nur in Absprache mit dem Arzt einnehmen

Die Beine gelegentlich zu bewegen, mit den Zehen zu wackeln oder die Wadenmuskulatur anzuspannen, kann trotzdem nicht schaden. Wenn die Muskeln arbeiten, hilft das Wechselspiel aus Anspannung und Entspannung den Venen, das Blut gegen die Schwerkraft zurück zum Herzen zu transportieren. Innerhalb der Blutgefäße sorgen Venen-

klappen wie Ventile dafür, dass nichts wieder zurückfließt.

„Auch spezielle Reisesstrümpfe, die aus einem dichteren Nylongewebe gefertigt sind, unterstützen den Blutfluss und haben den angenehmen Nebeneffekt, dass die Füße nicht anschwellen“, sagt Jelinek. Auch wer viel trinkt, hält sein Blut flüssig. Nur Alkohol darf es nicht sein. Er erweitert die Gefäße. Die Folge: Das Blut versackt in den Venen. Mit Medikamenten sollte man nicht auf eigene Faust vorbeugen, sondern sich mit dem Arzt absprechen. Die blutverdünnende Wirkung des Schmerzmittels Aspirin beispielsweise hat auf die Venen fast keinen Effekt und ist zur Thrombose-Vorbeugung nicht geeignet, sagt Jelinek.

„Auch wer im Urlaub einen Unfall hatte oder krank geworden ist, sollte vor dem Rückflug mit dem behandelnden Arzt über eine Thrombose-Prophylaxe sprechen“, betont die Geschäftsführerin der Deutschen Venen-Liga, Petra Hager-Häusler. Ansonsten unvorbelastete Menschen haben zum Beispiel nach einer Lungenentzündung oder einem Beinbruch ebenfalls ein erhöhtes Risiko.

Typische Symptome für eine Thrombose sind Schwellungen am Fußknöchel oder am Bein, die Wade kann schmerzen wie bei einem Muskelkater, manchmal verfärbt sich die Haut bläulich. „Die Anzeichen sind oft nicht eindeutig“, sagt Lawall, „Viele Betroffene merken zu nächst gar nichts.“

Unbehandelt hat eine Thrombose allerdings Zeitbombenpotenzial: „Rund ein Drittel der Patienten mit einer tiefen Beinvenenthrombose erleidet eine Lungenembolie“, sagt der Gefäßmediziner. Dann hat sich das Blutgerinnsel von der Wand der Beinvene gelöst, ist mit dem Blutstrom in die Lunge geschwemmt worden und verstopft nun dort ein Gefäß. Das kann lebensgefährlich sein, weil Teile der Lunge nicht mehr ausreichend durchblutet werden.

100 000 Menschen sterben in Deutschland nach Angaben des Aktionsbündnisses Thrombose im Jahr an den Folgen einer Lungenembolie. Erstes Ziel der Thrombosebehandlung ist es deshalb, das Blutgerinnsel am weiteren Wachsen zu hindern. Damit verringert sich auch die Gefahr einer Embolie. Zunächst wird meist der Wirkstoff Heparin gespritzt, später kann auf Tabletten mit anderen Wirkstoffen umgestellt werden. Außerdem sind Kompressionsstrümpfe oder -verbände Teil der Standardtherapie. Sie drücken die Venen kontrolliert zusammen und helfen Venen und Venenklappen bei der Arbeit. ■

KOMPAKT

AUFLÄRUNG VOR EINGRIFF

Schriftform reicht meist nicht

Eine bloße schriftliche Aufklärung von Patienten ist nur bei Routineeingriffen mit Massencharakter ausreichend. Das berichtet die „Monatsschrift für Deutsches Recht“ (Heft 4/2015) unter Berufung auf ein Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Koblenz. Nach Auffassung der Richter zählen dazu beispielsweise Impfungen. In allen anderen Fällen muss der schriftlichen auch eine mündliche Aufklärung folgen (Az.: 5 U 732/14). Das Gericht gab mit seinem Urteil der Schadenersatzklage eines Patienten statt. Der Kläger hatte einem Augenarzt eine fehlerhafte Behandlung vorgehalten. Außerdem machte er geltend, nicht ausreichend auf die möglichen Folgen der Operation hingewiesen worden zu sein. Im konkreten Fall bestand das Risiko der Operation in einer möglichen Verschlechterung des Sehvermögens bis hin zur Erblindung. Auf dieses Risiko hatte der Arzt den Kläger zwar schriftlich, aber nicht auch mündlich hingewiesen. Vor diesem Hintergrund sah das OLG die Klage unabhängig von einem eventuellen Kunstfehler als begründet an. Denn der ärztliche Eingriff sei rechtswidrig gewesen. Die vom Kläger dazu erteilte Zustimmung sei rechtlich wirkungslos, weil er zuvor nicht ausreichend aufgeklärt worden sei.

„Keine Angst zu haben ist auf Reisen ein ziemlich schlechter Ratgeber“

FARIN URLAUB, MUSIKER



FAZ/BAZ ARCHIV

SCHADHAFTES HÜFTIMPLANTAT

Arzt haftet nur im Ausnahmefall

Hat ein Patient ein Implantat bekommen und es stellt sich später heraus, dass dieses ein Gesundheitsrisiko birgt, muss das kein Behandlungsfehler sein. Dafür ist entscheidend, was der Arzt zum Zeitpunkt der Behandlung wissen konnte. Das geht aus einem Urteil des Saarländischen Oberlandesgerichtes (Az.: 1 U 90/13) hervor. Eine Patientin hatte 2006 ein Hüftgelenksimplantat mit einer sogenannten ASR-Prothese bekommen. Der Hersteller hatte die Prothesen vier Jahre später vom Markt genommen, weil sie häufig wieder entfernt werden mussten. Und er empfahl Blutuntersuchungen bei den Patienten. Bei der Frau wurden erhöhte Chrom- und Kobaltwerte festgestellt. 2011 wurde ihre Prothese ausgetauscht. Sie verlangte Schadenersatz und Schmerzensgeld. Schon zum OP-Zeitpunkt sei bekannt gewesen, dass durch das Implantat abriebbedingt in möglicherweise gesundheitsschädlichem Ausmaß Kobalt und Chrom im Körper eingelagert werde. Sie hatte keinen Erfolg. Eine Verletzung der Sorgfaltspflicht hätte nur vorgelegen, wenn die schädliche Langzeitwirkung in Medizinerkreisen bereits bekannt gewesen wäre. Das war laut Sachverständigen aber nicht der Fall.